DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA
DE
METROLOXIA
PRÆSERTIM
DE CAUSIS ET SIGNIS ILLIUS.

QUAM

RECTORE UNIVERSITATIS MAGNIFICENTISSIMO

SERENISSIMO DUCE AC DOMINO

CAROLO

WIRTEMBERGIÆ ET TECCIÆ DUCE REGNANTE

REL. REL.

CONSENTIENTE FACULTATE MEDICA

PRAESIDE

VIRO EXCELLENTISSIMO ET EXPERIENTISSIMO

DOMINO

GUILIELMO GODOFREDO PLOUCQUET.

PHILOS. ET MED. D. HUIUSQUE P. P. O.

PRO LICENTIA

SUMMOS IN MEDICINA HONORES RITE AMBIENDI

DIE IUNY MDCCXCII.

EXAMINI PUBLICO SUBMITTIT

AUCTOR

JOANNES GODOFREDUS FABER

GAISBURGENSIS.

TUBINGÆ, TYPIS REISSIANIS.



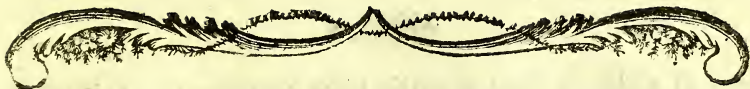
PROOEMIUM.

Tam in re obſtetricia, quam medica non ultimi momenti eſt materia de ſtatu uteri tam gravidi, quam non gravidi, præcipue eo, qui geometrico reſpectu aberrat a naturali. Etenim pro rudi illa, quæ apud obſtetrices, maxime ruricolas obtinet, inſcitia, quæ cum noxia temeritate pari paſſu ambulare ſolet, partus impedimenta ab hujus modi cauſis pendentia, illis ne per ſomnium quidem obverſantur, dum interim nil ipſis obſtet, quo minus miſellas, dyſtocia laborantes ſine omni reſpectu ad hujus ſpeciem vel cauſas adigant, ut niſus ſuos ingeminent, quaſi ingenti vi ſupe-

ſuperari poſſet, quidquid ſeſe partus abſolutioni opponere poteſt. Frequentior itaque tractatio hujus modi argumentorum non modo pro themate ſpeciminis academici inſervire poterit, ſed & per hoc illudue vehiculum, forte Miniſtros eccleſiæ ulterius divulgata fructus ferre poteſt non contemnendos, etſi tractatio ipſa abs conſummato artis magiſtro elaborata meam teneram opellam facile præcellere poſſit.

---

§. I.



§. I.

Metroloxia ſive obliquitas uteri mihi eſt declinatio á linea illa, quam axis uteri, cum axi pelvis fere coincidens, in ſtatu naturali ſervat.

§. II.

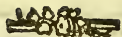
Statum hunc præternaturalem, qui præcipue in abſolvendo partu magnas & perſæpe periculi plenas parit difficultates, bene novere Veteres, etſi ad hunc præciſe effectum noxium parum reſpexerint, & potius in deſcribendis reliquis ab eo pendentibus ſymptomatibus ſubſtiterint. Sic auctor Hippocraticus γυναικειων & qui περι γυναικειης φυσιος ſcripſit, multus in hisce eſt, ut diverſos modos hujus declinationis ſive diverſas obliquitatis directiones deſcribat. Etſi enim uterum etiam ad ſuperiora verti poſſe, ſymptomatibus iſtas partes affligentibus ſeductus, erroneé putet, magis ad veritatem accedunt, quæ habet de convolutione uteri ad medios lumbos *a*) de ſinuatione oculi uteri ad rugas *b*) de decubitu uteri ad ventrem & inguina, *c*) de procubitu ad coxas

et

a) Hippocrates Opp. Edit. Foes. p. 567. 647. 658.

b) ib. p. 657.

c) ib. p. 580. 654. 671.



et latera *d*) addit & ſigna ſingulis hiſce competentia, & therapiam, quamvis omnino mancam.

Apud Galenum pariter aliqua etſi minus momentoſa invenies veſtigia.

Præ omnibus Aſpaſiæ memorabilem locum, quem Aetius ſervavit, *e*) huc apponere juvat, utpote qui tum diagnoſin tum therapiam luculenter tradit, cum ita: "Venæ humore refertæ extenduntur & vicinos uteri appendices humectant, quarum extenſione uterus retrahitur. Si itaque ex utraque parte æqualis retractio fiat, reclinatio aut revulſio, aut recurſus uteri æqualis contingit: ſi vero in alteram partem magis retractio fiat, alterum à viſceribus his in cauſa eſt, ſplen videlicet aut hepar, quorum venæ ſuperfluó ſanguine extentæ á ſuis partibus uterum retrahunt: hepaticæ venæ édextris, ſplenica é ſiniſtris, prout arteriæ magis fuerint repletæ. In utram vero partem uterus declinaverit, digitorum admotione & ſignis inſequentibus cognoſcemus. Si enim in obliquum declinaverit, propinqui femoris diſtentio, dolor, perfrigeratio, & torpor indicio erit. Aliquando vero etiam ejusdem arefactio & ad innitendum ac ambulandum impotentia conſequitur. Si vero retro aut infra inclinat, torpor ac difficilis utriusque cruris motus ſequitur; Sæpe etiam motus penitus intercipitur, & ingens vexat

---

d) ib. p. 652. 577.

e) Tetrab. IV, S. IV, c. 77. De erclinatione averſione recurſu uteri.

xat dolor. Alvus etiam ſupprimitur neque clyſterem admittit, niſi genibus innitatur ægra, Flatus item retinentur, & dolores inter ſedendum acuuntur, praſertim ſi verſus anum reclinatio contigerit. At ſi ad pubem vergit, imus venter ac pecten extenditur, & dolores ibidem percipiuntur, aliquando etiam urina ſupprimitur. Quomodocunque igitur uterus retractus ac inclinatus fuerit, eodem modo velut inflammationes in exacerbationibus curare oportet. In remiſſionibus autem, & declinationibus magis emollientibus utendum eſt: perſeverante vero affectione, eis quæ ex alto attrahere & corporis habitum mutare poſſunt. At vero averſionem adverſus anum ita curabimus: Primum obſtetrici imperabimus, *ut digito in anum immiſſo uterum propellat.* Deinde glandem ano ſubdat quatuor digitorum longitudine ex galbano & cera paratam, cujus extremitati filum extractionis gratia ſit annexum. Aut caſtoreum aqua diluctum & lana exceptum ſimiliter ſubdatur, aut bitumen aridum aut pix liquida. Poſtridie vero irinum aut ſuſinum oleum tepidum in uterum & inteſtina infundatur. Et loci aromatum aut marrubii aut conyzæ decocto foveantur & ex eodem uterus eluatur, poſtea ceratum roſaceum adhibeatur. Si vero in obliquum retractio inclinat, primum eadem fomenta adhibeantur; deinde obſtetrix *ſqecillo cum digito ſubimmiſſo uteri collum dirigat; ægra vero in contrarium partis affectæ latus aut ſupina decumbat*,,

Ejus-



Ejusdem mentionem faciunt dein omnes Gynæciorum Scriptores & Veteres & Recentiores, quos ſingulos nominare, & per longam ſeriem producere noſtri non eſt inſtituti. Recentiores & diſtinctius & accuratius eam tractaſſe & deſcripſiſſe, monere ſuperfluum eſt.

§. III.

Ab obliquitate ſtrictius intellecta diſtinguere debemus Paratopiam ſeu Diſlocationem lateralem, qualem Heiſterus reperiſſe videtur, f) cum de utero in dextro latere ſito loquitur. Saltem ejus modi diſlocatio etiam cum axi pelvis parallela cogitari poteſt.

§. IV.

Nec non aliam rationem eſſe putamus ſic dictæ retroverſionis uteri gravidi, quæ his maxime temporibus frequentioris obſervationis eſſe videtur, niſi quidem credere fas eſt, etiam Anteceſſores eam ſub uteri averſione, reclinatione, & obliquitate comprehendiſſe, ſaltem iſchuria claris verbis ab Hippocrate indicata id innuit, vel potius Hodierni omnes metroloxias anteriores pro reverſionibus venditaſſe videntur. Ratio metrocampſeos autem ea eſt, ut ipſa uteri figura quaſi retortæ in modum flexa ſit.

Obliquitatis uteri hodegum quidem præcipuum præberet ejus cervix & orificium, utpote digito exploranti in examen cedentia, verun-

---

f) Eph. Nat. Cur. Cent. VI. obſ. 86.

veruntamen & fundi ratio habenda eſt præſertim in metrocampſi.

§. VI.

Obliquitatis uteri quatuor ſunt modi. Primum quidem anterioris nomine compellamus, ubi orificium uteri ad oſſa pubis ſpectat, ſecundum vero poſterioris nomine, ubi orificium uteri verſus os ſacrum inclinatur, tertium obliquitatem dextram appellamus, ubi oſſi ilio dextro, quartum denique ſiniſtrum, ubi oſſi ilio ſiniſtro adjacet. Quævis harum obliquitatum in intermedias diſtingui poſſunt tot, ſi placet, ac nautæ ventorum directiones numerant.

§. VII.

Deinde opus eſt, ut ſingulæ iſtæ ſecundum gradus g) in *completas* & *incompletas* diſtinguantur.

1) *Completa* eſt, cum orificium uteri vaginæ adeo arcte accubat, ut digito tangi plane nequeat.

2) *Incompleta* autem magis minusve, ſi orificium uteri tangi quidem poteſt, verum a directione naturali aberrans.

§. VIII.

Magni quoque intereſt, an in utero gravido an in non gravido obliquitatem obſerves. Metroloxia inſignior in non

 gra-

g) Stein Anleitung zur Geburtshülfe. §. 257. & 258.



gravida una ex parte distrahendo ligamenta, ex altera premendo partes vicinas nonnulla incommoda, & forte graviora in hyper æscheticis pariet, menstruorum fluxui regulari obstabit, & conceptionem impediet; verumtamen ea pericula, quæ ex utero obliquo gravido pertimescenda sunt, non minabitur.

§. IX.

Recenseamus jam signa metroloxiæ & subsistamus in iis, quæ in gravidis & parturientibus obveniunt. Addamus denique ea, quæ post partum tam in matre quam in fœtu observabilia sunt.

Habebimus

A) Communia

B) Unicuique modo obliquitatis propria.

§. X.

Signa obliquitatis uteri durante graviditate in genere hæc sunt: Abdomen protuberantiam exhibet irregularem, quoniam fundus uteri non exacté summa tenet, sed inclinatus est. In exploratione uteri incurvetur digitus necesse est, secundum sinum inter vaginam & uterum, instar cubiti curvati, ut Deventer *h*) præcipit.

Exploranti digito orificium uteri aut plane non se offeret, aut oblique situm.

Ex-

h) Neues Hebammenlicht. Cap. XLVI. p. 363.

Externa apertura uteri diutius clausa, densa, & contracta manet. — Gravida, ubi placenta accreta est, dolorem sentiet, nec venæ sectioni nec emollientibus remediis cedentem. Qui dolor vero non cum eo confundendus est, qui a ligamentis uteri oritur. Ille enim circiter in regione umbilicali sentitur; dolor autem a ligamentis ortus magis inferius circa regionem pubis vexat. Circa finem graviditatis uterus non descendit, quia caput fœtus plerumque ossi insidet ex adverso orificii uteri.

Signa autem obliquitatis in ipso partu in genere hæc occurrunt:

Primo parturitionis initio multis gravibusque doloribus spuriis vexatur femina, qui inprimis ex irregulari pressione & contractione uteri originem trahunt; torquentes magis sunt & acerbissimi, attamen breves. Quanto completior obliquitas, tanto acerbiores sunt dolores. Tandem vero cessare solent & in dolores naturales abeunt, maxime cum minor obliquitatis gradus per ipsos partus labores forte correctus fuit. —

In principio laboris digito inquirenti margo nullus ad aperturam aliquam ducens occurrit.

Bulla tunicæ amnios non rotunda, & ceu sphæræ segmentum ut in partu naturali, sed farciminis instar tangitur, quia per partem tantum orificii prodit, & quidem constanter per partem ei oppositam, in qua caput fœtus reperitur, dum ibi minimam resi-

 sten-



ſtentiam offendit *i*). Inæqualis expanſio velamenta brevi rumpit, & aquæ poſt primum impetum diutius ſtillant, cum caput fœtus aperturam uteri non penitus obturet, quod ex exploratione patet. Funiculus non raro prolabitur propter ſpatium amplius inter caput fœtus oſſi alicui inſidens & inter oppoſita pelvis oſſa *k*). Orificium uteri admodum tarde ſe pandit. Caput fœtus tardiſſime deſcendit in minorem pelvim & digitis ægre tangi poteſt *l*). Nec raro metrorrhagia aliqua partum præcedit. *m*)

Partu denique finito occurrunt adhuc ſigna alia & quidem in ipſa matre.

Sinus curvatus in vagina verſus orificium uteri reperitur. — Ubi uterus gravidus maximam protuberantiam habuerat, reſtabit locus aliquis eminens in abdomine & integumenta laxiora invenientur. — Placenta rarius centrum occupabit. — Uterus, cum fuerit inæquabiliter expanſus, iterum inæquabiliter, atque ideo tardiſſime ſe contrahet. —

In fœtu autem tantum non ſemper apparebit tumor vel locus depreſſus in ea capitis parte, quacum ad os, cui oblique incubuerat, appreſſus fuit, ſiquidem capite primum prodierat. *n*)

Sal-

i) Rœderer l. c. §. 467. Nro. 2.
k) Ibid Nro. 7.
l) Ibid Nro. 6.
m) Cranz l. c. VIII. Iter Abſaz.
n) Rœderer l. c. §. 468.

Saltem hæcce ad cumulum ſignorum trahi poſſunt, etſi ſtrictius nil probent, cum eadem etiam ſine metroloxia accidere poſſint.

§. XI.

Accedimus jam ad ſigna obliquitatis ſingularia, & quidem

A) *Obliquitatis anterioris* cujus cæterum exiſtentia, etſi Baudeloque eam ſuggillet, nec niſi in iis admittere velit, quæ ſingulariter incurvatam ſpinam habeant, tot argumentis comprobatur, ut nullus amplius dubitationi locus ſuperſit. Et recentius mihi narravit diſcipulus Steinii, hunc expertiſſimum obſtetricantem eam deprehendiſſe in Judæa optime formata, aliaque. — Erunt itaque illa:

a) Durante graviditate:

Abdomen planum nec ita diſtentum, ut aliàs eſſe ſolet, cum fundus uteri ad ſpinam dorſi inclinatus ſit. — Fœtum ſe moventem femina magis regionem umbilicalem verſus percipiet, nequaquam circa lumbos, ut Deventer *o*) ſtatuit. Etenim cum placenta poſteriori uteri parti plerumque adhæreat, illa non æque ſenſibilis eſt, ac ejus reliquum. Unde pronum eſt concludere, fœtûs motus ibi non adeo ſentiri. — Orificium uteri altam ſupra oſſa pubis ſtationem ſervat, nec ut Cranz *p*) vult, facile attingi poteſt, teſte Rœderero. Steidele *q*) ſuadet explorationem gravidæ a tergo, ita

o) l. c. cap. XLVI.

q) l. c. §. 471. lit e.

p) l. c. cap, I. Abſchnitt. 4.



ita orificium uteri reperiri semilunare ejusque modo labium posterius & partem labii lateralis. Deventer r) pariter affirmat, illud vel plane non, vel parumper tantum attingi posse, nisi maximam partem jam apertum fuerit. — Caput fœtus versus ossa pubis tendit s) urethramque comprimit, ita ut urina non facile mittatur. Fundus uteri, ventriculum atque diaphragma premit, digestionem respirationemque turbat, unde spirandi difficultas & non raro vomitus eveniunt. u) — Hypogastrium valde extensum atque elatum tam á vesica urinaria, qnam á capite fœtus unde etiam hîc locorum sæpe dolores sentiuntur graves. v)

b) Durante partu

Hic omnia ea redeunt, quæ supra §. 10. commemorata fuerunt.

c) Partu jam finito

α) Circa feminam ipsam:

Placentam si extrahere velis, in parte posteriori uteri eam invenies. — Uterus inæqualiter & tarde clauditur, ut supra dictum.

β) In fœtu edito

Tumor vel impressio §. 10. allegata frontem occupabit.

§. XII.

---

r) l. c. cap. XLVII.

s) Deventer l. c. cap. XLVII.

t) Rœderer l. c. §. 471. lit. γ.

u) Rœderer l. c. §. 471. lit. β.

v) Ibid lit. δ.



§. XII.

Signa obliquitatis posterioris hæc sunt:

a) Durante graviditate

Gravida motus fœtus magis in regione spinæ dorsi sentit, nec in anterioribus, ut Cranz vult, *w*) dolorem ab accreta placenta ortum femina magis in regione umbilicali sentit, quia plerumque anterius utero inhæret. — Abdomen superpendet, ita ut feminæ sedentis femoribus incubet, eique multum molestiæ inprimis ambulanti creet. — Hypochondria minus tenduntur & replentur. *x*)

Orificium uteri versus os sacrum spectat, quorsum pariter caput fœtus dirigitur. — Orificium uteri solito altius positum est. Qua propter etiam vix ac ne vix quidem attingitur, nisi quatuor digitos vel integram manum vaginæ immittas, & tum etiam labium modo anterius tangitur. — Difficillime digitus & curvatus tantum in orificium penetrat. — Ex Thlipsi in vesicam urinariam sæpius aut ischuria aut uracrasia oritur.

b) Durante partu

Caput fœtus promontorio ossis sacri insidet. — Orificium uteri tarde se aperit. Partus dolores orificium uteri posteriori pelvis

lateri

w) l. c. cap. VIII. I. Absaz. p. 122. Nro. 3.

x) Rœderer l. c. §. 470. lit β.



lateri apprimunt, id quod defcenfum uteri impedit y) — Procedente ulterius jam partu occiput fœtus verfus orificium uteri premitur; & denique in partu perinæum & os coccygis multis malis affici poffunt, nifi fuffulciantur.

c) Partu jam finito.

α) In ipfa matre:

Aderit adhuc abdomen fuperpendens, dum peritonæum, mufculi, & integumenta abdominis communia nimis expanfa fuerant. Uterus inæquabili modo & tarde contrahitur. — Placentam fi educere volueris, plerumque eam in anteriori parte uteri invenies.

β) In fœtu:

Fœtus tumore aut depreffione, quadam adfectus erit, & quidem in fincipite pofteriori, utpote quod in naturali fitu promontorio offis facri infidebat, & magna vi ad hoc urgebatur. Facilius adhuc id accidit, cum promontorium offis facri valde prominens eft, ut ego ipfe in muliere plures jam fœtus enixa animadverti, qni omnes depreffione in fincipite tam gravi adfecti nafcebantur, ut veftigia ejus per omnem vitam perduratura fint.

§. XIII.

Signa obliquitatis dextræ & finiftræ funt:

a) Durante graviditate:

Si

---

y) Deventer l. c. cap. XLVI. p. 367. Nro. 6.

Abdomen mulieris non acuminatum est, ut in statu naturali solet, sed magis complanatum cernitur. z) Abdomen in duas quasi dividitur partes secundum lineam obliquam, quarum una semper altior & elatior est altera a). — Feminae semper sensus duritiei & densitatis augetur in una parte, quae locum suum nunquam mutant, in altera parte intestina sita sunt, hinc ea semper mollior sentitur. b) Motum foetus femina non in eo latere sentit, versus quam fundus uteri inclinatur, sed in latere opposito ex causis §. II. dictis. — Torpor pedum, Oedema femoris & pedis ejus lateris, quo orificium uteri spectat, utpote ex pressione capitis foetus in hoc latus originem trahens c) — Varices notabiliores femoris & pedis in eodem latere. — Glandularum inguinalium tumor d) —

Femoris cruciatus, qui praesertim ab extensione ligamentorum & consensu nervorum oriuntur. Femina semper in eo latere dolores sentit, ubi fundus uteri positus est, propter adhaesionem placentae, ut supra diximus.

b) Durante partu:

Orificium uteri super id os ilium altius eminet, adversus quod obliquitas directa est. Difficillimum est tactu, & si etiam

 quan-

z) Cranz l. c. cap. VIII. 1. Absaz. p. 117. Nro. 1.

a) Cranz l. c. cap. VIII. 1 Absaz p. 117. Nro. 2.

b) Ibid Nro. 3.

c) Ibid Nro. 4.

d) Callisen institut. Chirurgiae.

quandam ejus partem attingas, pro modo obliquitatis aut dextrum aut ſiniſtrum tantum ejus labium reperies. Orificium uteri ob expanſionem inæqualem tardiſſime aperitur. Velamenta oblonga ſunt, & in dextra vel ſiniſtra parte farciminis inſtar propendent.

c) Partu jam finito

α) In ipſa matre:

Abdomen in eo latere, ubi fundus uteri poſitus erat, magis adhuc prominens erit, & integumenta propter paſſam extenſionem rugoſiora erunt oppoſitis.

Funiculus umbilicalis forte foras pendens naturali ſuo niſu in dextram ſiniſtramve partem magis tendet. — Placentam ſi educere volueris, aut dextro aut ſiniſtro lateri accretam deprehendes.

β) In fœtu:

Fœtus tumore aut depreſſione capitis adfectus naſcitur, & quidem in ea occipitis parte, quæ criſtæ ilei inſidet.

§. XIV.

Expoſitis jam ſignis metroloxiæ, accedo ad ejus ætiologiam. Diſtinguam cauſas in eas, quæ in ipſo utero, & iſtas, quæ extra eundem poſitæ ſunt: Ex hac recenſione facile patebit, quænam utero tantummodo gravido, quænam non gravido competant, quæ denique utrique parti communes eſſe poſſint. Id præmonendum

adhuc

adhuc erit, causas in uterum operantes effectum suum facilius & potentius in gravidum edituras esse, quam in non gravidum, quoniam ligamenta, quæ hunc tenent, jam propter illius expansionem & ascensionem nullum fere officium ipsi amplius præstant. Nec difficile erit perspectu, quem obliquitatis modum hæc vel illa productura sit.

§. XV.

Uteri ligamenta disharmonice altero ex latere justo strictiora vel laxiora situm uteri rectum in obliquum mutabunt.

§. XVI.

Ipse uterus per malam conformationem aliquam obliquitatem nactus, eam servare potest.

§. XVII.

Fœtus ipse in provectioribus graviditatis stadiis intempestivis suis motibus, eum effectum producere poterit.

§. XVIII.

Maxime vero mala placenta positio, quæ non fundum, sed latus aliquod occupat, uterum ipsum eò trahet, & metroloxiam efficiet.



§. XIX.

Dein tumores, excrefcentiæ internæ vel externæ uteri fuperficiei adhærentes, gravitationis punctum mutabunt, eumque in obliqua trahent.

§. XX.

Extra uterum conftituta, nihilominus autem in eum operantes potentiæ variæ eidem effectui edendo pares erunt. Hujus cenfus funt: Vires mechanicæ, five per modum percuffionis, five lentioris thlipfeos in eum agentes, ut ictus, lapfus, nifus, vomitus, motus vehementes, ipfe malignus fitus gravidæ diutius perfeverans, fpina dorfi incurvata, pelvis mala conformata, jufto anguftior, ovaria hydrope, fteatomate, tumoribus aliis affecta, inteftina fcybalis repleta, flatibus diftenta, id quod maxime in curvatura coli accidit, unde & plerumque metroloxiæ funt finiftræ, vefica urinaria plena, vel aliis ex caufis expanfa. *e*)

Reliqua vifcera abdominalia, tumida, diflocata, & ita pofita, ut inæquabilem in uterum five vacuum five gravidum preffionem exerceant, pariter eo collimare poffunt, nec non fteatomata, aliaque præternaturalia, abdominis partem occupantia.

§. XXI.

---

e) Ploucquet. Delin. Syft. Nofol. T. I. p. 266.

§. XXI.

Cæterum plures potentiæ ſibi invicem contrariari, & æquilibrium ita ſervare poſſunt, ut neutra earum, etſi altera, ſi ſola fuiſſet, metroloxiam produxiſſet, effectum ſuum nunc edere queat. Quin & hujus modi una alteri ſuperveniens, prius jam editum effectum corrigere poterit.

§. XXII.

Quod ſi autem é contrario plures potentiæ ita coadunantur, ut ad eundem ſcopum tendant, is eo certius, perfectius, & citius implebitur.

§. XXIII.

Reſtat, ut duobus adhuc therapiam metroloxiæ innuam: Uteri non gravidi therapia vix ulla cogitari poteſt, niſi ablationem cauſæ producentis ſperare vel procurare poſſis. Uterus autem gravidus oblique poſitus, cujus quoque majus eſt momentum, quandoque ipſis, & ſolis naturæ viribus corrigitur; niſi enim obliquitas juſto major eſt, nec ſontica quædam cauſſa obſtat, partus dolores uterum in rectum tramitem reduxiſſe viſi ſunt. Quodſi hoc non ſuccedit, ſitus feminæ mutandus,

eaque



eaque ita collocanda eſt, ut fundus uteri inoppoſitam partem ſpectet.

Idem ſuadendum eſt, cum metroloxia ante partus tempus urget, nec non enchireſibus utendum eſt, quales Neoterici in ſic dicta reverſione uteri adhibuere, & quæ ab iis, quæ ſuo tempore Aſpaſia v. §. II. indicavit, certe non multum abludunt.

PRÆNOBILISSIMO

DOMINO CANDIDATO

S. P. D.

PRÆSES.

Recte omnino egisti, Thema Obstetricium pro Specimine Inaugurali tibi sumens, cum Tu & hanc Studii Medico-Chirurgici partem excolueris, & in his quoque Iatricas manus adhibendo utilis fieri decreveris. Nullus dubito, quin praxis ipsa ulteriorem lucem Tibi adfusura, & Experientia perfectum magistrum factura sit:

Perge

Perge conaminibus Tuis Aegrorum ſalutem promovere, & Tibi non deerit Fortuna, cujus cæterum, ut noſti, Quilibet ipſe Faber eſt.

Vale! Dabam Menſe V. Anni MDCCXCII.

